

הגברת המודעות למחלת הסוכרת והגישה השיווקית היעילה לטיפול

בקרב נשים ערביות בישראל

1. מבוא

שירותי הבריאות מהווים חלק בלתי נפרד מצריכת השירותים הציבוריים אשר ניתנים לאוכלוסייה בישראל. שירותי הבריאות מתאפיינים במספר מאפיינים המייחדים אותם משירותים המתקבלים ממשרדים וארגונים ציבוריים אחרים. למשל, לצרכני הבריאות קיימת אפשרות לבחור את נותן השירות מקרב מספר גורמים הפועלים בתחום. בנוסף, קיימים גופים פרטיים המספקים שירותי בריאות דומים. במקביל, שירותי הבריאות גם נבדלים משירותים הניתנים על ידי גופים עסקיים פרטיים. למשל, למקבלי השירות אין כמעט אפשרות למשא ומתן על קביעת המחיר, המעבר בין נותני השירות השונים הוא בעייתי, וכדומה. על אף המאפיינים הייחודיים של שירותי הבריאות, ניתן ליישם את המודלים השיווקיים המקובלים בספרות המחקרית לגבי הרגלי הצריכה של מקבלי השירות. בהקשר זה, אחד המודלים הקלאסיים עוסק בתהליך הרכישה אשר כולל ארבעה שלבים שונים: שלב המודעות, שלב הידע, שלב יצירת העדפות בחירה, ולבסוף שלב הצריכה. ככלל, ישנה חשיבות בשיווק לשלב הידעה ושלב הידע, שכן, ללא שלבים אלו לא תתבצע צריכה.

הספרות בתחום "חקר התנהגות הצרכנים" מצביעה על הטרוגניות רבה בדפוסי צריכת שירותים. חלק מהשינויים נובע ממשתנים אישיותיים כולל משתנים סוציו - דמוגרפיים ופסיכולוגיים, וחלק נובע מגורמים תרבותיים, קהילתיים, חברתיים וכיוצא בזה. ממצאי מחקרים אשר עסקו בתחום הרגלי צריכת שירותים בריאות מעלים כי למגזר האוכלוסייה הספציפי של הצרכן ולמגדר שלו, קיימת השפעה על הרגלי צריכת של שירותי הבריאות במיוחד בהתייחס לאנשים אשר סובלים מסוכרת. באופן ספציפי, ממצאי המחקרים מעלים כי נשים ערביות נוטות לקחת חלק פחות בטיפולים לאיזון וריפוי מחלת הסוכרת בהשוואה לקבוצות אחרות, כמו גברים ויהודים. המחקר הנוכחי יבדוק את השאלה - מדוע נשים ערביות נוטות לצרוך במידה פחותה שירותי בריאות בתחום הסוכרת בהשוואה הן לגברים ערבים מהמגזר או לנשים יהודיות? המחקר מתוכנן לבדוק את ההשערה כי נשים ערביות מתאפיינות ברמת מודעות נמוכה בכל הנוגע לסכנות מחלת הסוכרת, וכי חוסר מודעות נובעת מהרקע התרבותי - חברתי שלהן. בשלב מאוחר יותר, במסגרת מחקר המשך ללימודי הדוקטורט, ייערכו ניסויי שטח שנועדו להגביר את המודעות למחלה בשיטות "שיווק" אלטרנטיביות שונות המקובלות בשיווק של שירותים "מאיימים" כגון מניעת תאונות דרכים או שיווק ביטוחי חיים ובריאות.

ייחודו של המחקר המוצע במספר פרמטרים: יישום תיאוריות השיווק המסחריות לתחום הספציפי של שירותי בריאות, בחינה של יעילות אמצעים שיווקיים בהתייחסות למגזרי אוכלוסייה

שונים, ובעיקר, ניסויי השטח שיאפשרו מתן פתרונות פרקטיים אפשריים לאוכלוסייה נזקקת, והעלאת רמת שירותי הבריאות במגזר הערבי.

2. נתוני רקע

המרכז הלאומי לבקרת מחלות בישראל ערך בישראל בין השנים 2010-2007 סקר רחב היקף המכונה "סקר הבריאות הלאומי" (INHIS2 - Israel National Health Interview Survey). נתוני הסקר העלו כי שיעור הנשים הערביות (7.7%) אשר סובלות ממחלת הסוכרת כמעט זהה לשיעור הנשים היהודיות (7.2%) אשר סובלות ממחלה זו. עם זאת, תוצאות הסקר העלו כי בשנת 2011 שיעור התמותה בישראל של נשים ערביות (56.9 מקרי מוות לכל 100,000 איש) מסוכרת היה כפול בהשוואה לנשים יהודיות (23.2 מקרי מוות לכל 100,000 איש). נראה כי שיעורי התמותה הגבוהים של הנשים הערביות ממחלת הסוכרת נובע מחוסר האיזון של המחלה הבא לידי ביטוי בקרב נשים ערביות.

האוכלוסייה הערבית נוטה להתאפיין במספר מרכיבים המגדילים את הסיכון למחלת הסוכרת והקושי בריפוייה. חשוב לציין כי בקרב המגזר הערבי רווחות נורמות ומסורות המקדשות את הקשר המשפחתי והכנת מאכלים ותבשילים מסורתיים שמרביתם עתירי קלוריות ושומן (למשל, רבים מבני המשפחה הערבית נוהגים לכלול בתפריט היומי שלהם אכילת פיתה ערבית שידועה כעשירה בפחמימות) ומכאן, צריכה שוטפת של תזונה עתירת קלוריות. מעבר לכך, נראה כי נשים ערביות נמנעות מביצוע פעילות גופנית קבועה שמקורה בכך שנשים ערביות בוגרות ממעיטות לצאת מביתן ובמיוחד, מהיעדר של תשתיות מתאימות לביצוע פעילות גופנית בישובים ערביים. לאור כל אלו, אין כל הפתעה בכך שנשים ערביות נוטות לסבול מחוסר איזון גבוה יותר במחלת הסוכרת בהשוואה לנשים יהודיות. על מנת ליישם התערבות אפקטיבית למניעת חוסר האיזון במחלת הסוכרת בקרב נשים ערביות, יש להתייחס ולזהות היבטים חברתיים - תרבותיים אשר מהווים את מקור הבעיה במגזר הערבי. כמו כן, יש להגביר את המודעות לסיכוני המחלה הקשה ולרתום את הנשים הערביות להפנמה של נכונות לערוך שינוי באורח חייהן.